桑名市における

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて

~「全員参加型」の地域支え合い体制づくり~

一 長島地区社会福祉協議会研修会 一

桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。

円満に発展し快適で住み良い 桑名市を象徴しています。



桑名市 イメージキャラクター 「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」を PRする夢見るはまぐりの 女の子です。

洋服の三本線は、木曽三川を イメージしています。

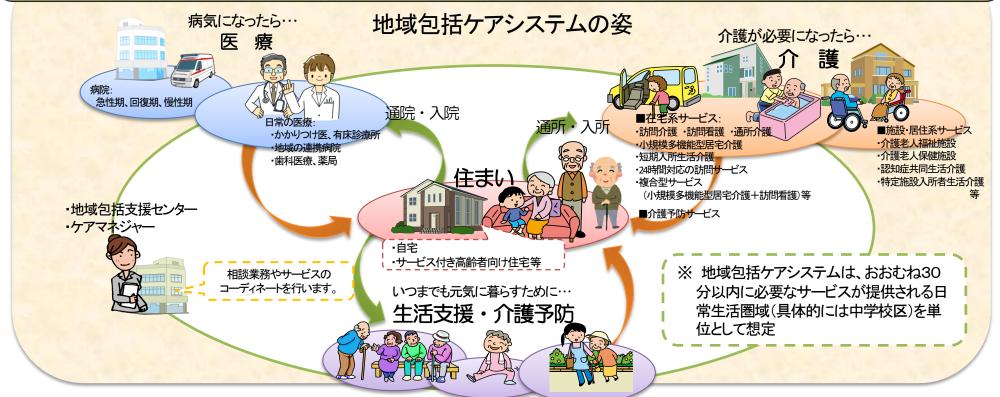
平成26年10月9日 桑 名 市 副 市 長 田 中 謙 一

- I 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性
- ■「地域包括ケアシステム」の構築の 基本的な方向性
 - 1. 多職種協働によるケアマネジメント
 - 2. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出
 - 3. 施設機能の地域展開
- Ⅲ 長島地区社会福祉協議会に対する期待

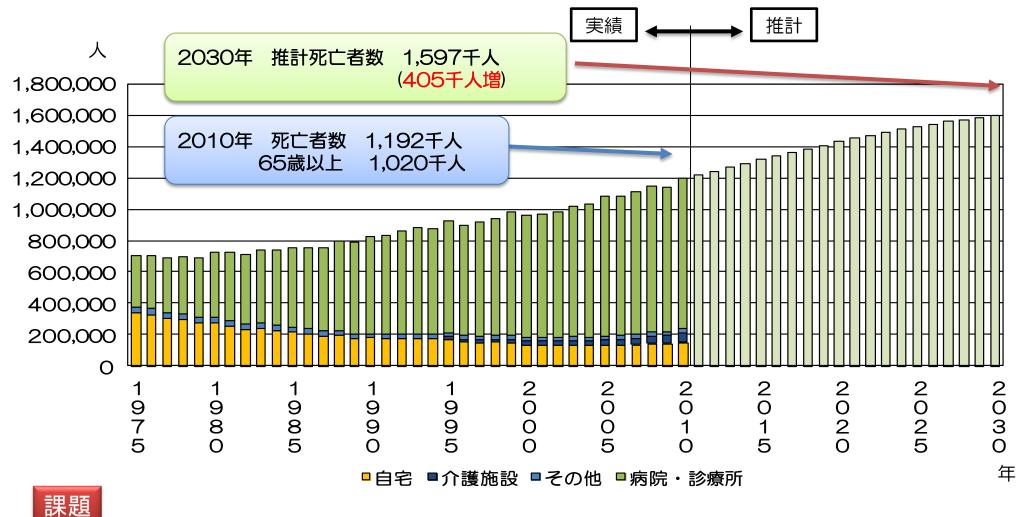
I 「地域包括ケアシステム」の構築の 必要性

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域 包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する 町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の** 特性に応じて作り上げていくことが必要。



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

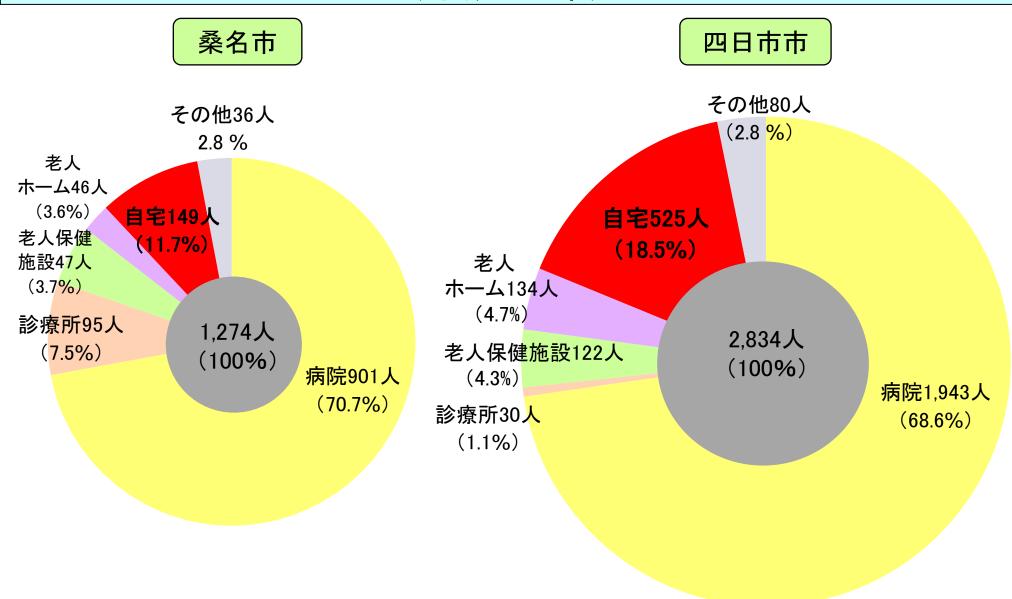
桑名市の人口構造

| | | 2010年 (実績) | 2025年 (推計) | 2040年 (推計) |
|----------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 0~14歳人口 | | 20, 426人 | 15, 852人 | 13, 269人 |
| | | (100. 0) | (77. 6) | (65. 0) |
| 15~64歳人口 | | 89, 400人 | 80, 794人 | 66, 750人 |
| | | (100. 0) | (90. 4) | (74. 7) |
| 65歳以上人口 | | 30, 464人 | 38, 054人 | 42, 183人 |
| | | (100. 0) | (124. 9) | (138. 5) |
| | うち 75歳以上 人口 | 14, 130人 (100. 0) | 22, 458人 (158. 9) | 23, 302人 (164. 9) |
| 総人口 | | 140, 290人 | 134, 700人 | 122, 202人 |
| | | (100. 0) | (96. 0) | (87. 1) |
| 【参考】死亡者数 | | 1, 199人 | 1, 683人 | 1, 805人 |
| | | (100. 0) | (140. 4) | (150. 5) |

注 括弧内は、対2010年比である。

<出典> 国立社会保障·人口問題研究所

【参考1】四日市市と比較した桑名市の死亡場所別死亡者数(平成24年)



【参考2】「みえ高齢者元気・かがやきプランー改訂版一」 (平成21年3月三重県)ー抄ー



ピアノ・ヴァイオリン・チェロの三重要で、三重の地域住民を支える安心の三重要である「元気力」「地域力」「人間力」をイメージしています。

環境変化に鈍感で、ゆでガエルにならないように



三重県の医療・ケアの在り方は、三重県で考え、そして、 行動を起こすこと。

それが、超高齢社会でも住みやすい"三重県"を作ります。 国は、"制度・仕組み"しか作れないのです。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(1)

○ 人口の少子高齢化や厳しい経済財政状況を背景として、 市町村に期待される中心的な役割は、 「スポンサー」としての「資金提供」や 「プレーヤー」としての「サービス提供」から 「マネージャー」としての「地域づくり」へ変化。



〇「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割は、 地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開する ネットワークを立ち上げるマネジメント。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(2)

○ 桑名市では、かねてより、「地域ケア会議」のほか、 「桑名市在宅医療及びケア研究会」など、 現場での取組みが着実に積み重ねられてきたところ。



- 〇 平成25年12月、「桑名市地域包括ケアシステム 推進協議会条例」を制定。
- これは、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野で リーダー的な立場にある地域の関係者の参加を得て、 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 具体的な方策を協議するためのもの。

【参考1】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」委員名簿

(平成26年6月16日)

<学識経験者> <介護部会> 片岡 直也 ★豊田 長康 鈴鹿医療科学大学学長 桑名訪問介護事業者連絡協議会代表 三重県社会福祉士会桑員支部代表 <医療部会> 地域密着型サービス事業者 佐藤 久美 佐藤 剛一 病院・介護老人保健施設代表 (小規模多機能型居宅介護・ サービス付き高齢者向け住宅代表 認知症対応型共同生活介護)代表 ☆◎竹田 寬 桑名市総合医療センター理事長 白井 五月 地域密着型サービス事業者 桑名地区薬剤師会会長 田崎 文昭 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護) 長坂 裕二 三重県桑名保健所長 〇東 俊策 桑名医師会会長 特別養護老人ホーム代表 星野 良行 桑員歯科医師会会長 サービス付き高齢者向け住宅代表 柳川 智子 三重県看護協会専務理事 恵美子三重県介護支援専門員協会会長 三重県訪問看護ステーション連絡協議会 桑名市地域福祉計画推進市民会議会長 副会長 サービス付き高齢者向け住宅代表 < 生活支援部会> 西村 さとみ 地域密着型サービス事業者 多度地区社会福祉協議会代表 石川 利治 (小規模多機能型居宅介護・ 伊藤 満生 長島地区社会福祉協議会代表 認知症対応型通所介護)代表 岩花明 桑名市シルバー人材センター事務局長 真介地域密着型サービス事業者 長谷川 岡 正彦 桑名市老人クラブ連合会会長 (複合型サービス)代表 川瀬 みち代 桑名ボランティア連絡協議会会長 三重県デイサービスセンター協議会 近藤 清二 桑名市地区社会福祉協議会連絡協議会代表 副会長 〇藤原 胮 桑名市自治会連合会会長 〇福本 美津子 三重県訪問看護ステーション連絡協議会 桑名市民生委員児童委員協議会連合会会長 ◎山中 啓圓 桑名ブロック代表 <予防部会> 三重県介護支援専門員協会桑員支部 三重県歯科衛生士会代表 岡訓子 支部長 〇坂口 光宏 三重県理学療法士会代表 (注) ★は会長、☆は副会長、◎は部会長、○は部会長代理である。 ◎ 古川 恵美子 三重県栄養士会代表

11

【参考2】「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局名簿 (平成26年10月1日)

田中 謙一 副市長(特命) 高木 守 保健福祉部長

加藤 洋士 保健福祉部理事(保健医療・介護連携総括担当)

〇 黒田 勝 保健福祉部次長兼地域医療対策課長

義信 社会福祉事務所長 大竹

小林 久欣 福祉総務課長 宮木 嘉彦 福祉総務課主幹 黒田 由美子 障害福祉課長

高橋 潔 介護・高齢福祉課長

米澤 末男 保険年金課長 岡本 光子 健康づくり課長

石川 真澄 健康づくり課健康づくり企画室長

佐原 俊也 中央地域包括支援センター長 橘高 春樹 東部地域包括支援センター長

西部地域包括支援センター主任介護支援専門員 三浦 浩実 「和光市視察報告会」

秀島 南部地域包括支援センター長 祐子 北部地域包括支援センター長 松永 あづさ 水谷 義次 桑名市社会福祉協議会事務局長 竹内 茂 桑名市社会福祉協議会事務局次長

(注) ◎は事務局長、○は事務局次長である。



平成26年6月9日

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(3)

- 「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」では、 次に掲げる事項を基礎として、地域課題の解決に資する 地域資源の創出のための方策を協議。
 - ① 医療・介護保険事業運営状況
 - ② 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」報告書
 - ③ 「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の 把握のための調査~『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて~」報告書



〇 「桑名市地域包括ケア計画—第6期介護保険事業計画・ 第7期高齢者福祉計画—(平成27~29年度)」(仮称)を 策定する必要があることを踏まえ、平成26年度中には、 中間的に取りまとめる予定。

【参考】現時点で想定される論点

- 1. 在宅介護と連携した在宅医療の推進
- 2. 認知症施策の推進
- 3. 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進
- 4. 権利擁護の充実
- 5. ケアマネジメントの充実
- 6. 在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及
- 7. 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(4)

- 「地域包括ケアシステム」は、地域における 様々な関係者が相互に連携して活動を展開する ネットワーク。
- その構築は、「地方分権の試金石」と称された 介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業。



〇 桑名市における「地域包括ケアシステム」の 構築に向けては、「オール桑名」で一歩一歩 着実に取り組むことが重要。 【参考1】「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」 報告書(平成26年3月地域包括ケア研究会)ー抄ー

第三部 地域包括ケアシステムの構築に向けて

- 1. 自治体に求められる機能
 - 基本方針の明確化と共有(規範的統合)
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は 具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて 共有していく「規範的統合」が必要となる。市町村が示す 基本方針の背景についての十分な理解がないままに、 システムのみ統合を図っても、その効果は 発揮できないため、「規範的統合」は重要な意味を持つ。

【参考2】「地域包括ケアシステム」に関する桑名市ホームページ

○ 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、 一般市民も含め、地域全体で 意識を共有することは、重要。





- 平成25年12月、桑名市ホームページにおいて、 「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを立ち上げたところ。
- その中では、順次、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の 開催状況など、桑名市における「地域包括ケアシステム」の 構築に向けた取組みについて、幅広く情報を提供。

【参考3】メールマガジン「健康ケア・情報」

- 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、一般市民も含め、 地域全体で意識を共有することは、重要。
- とりわけ、将来に重度の医療や介護を必要とする 状態にならないよう、元気なうちから、できる限り早く、 予防に関心を持つことは、重要。
 - ① 生活習慣病予防は、究極の介護予防。
 - ② 運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする 社会参加等も、介護予防に資するもの。
 - ③ 認知症については、早期対応により、重度化予防が可能。



メールマガジン 「健康・ケア情報」のご案内

桑名市では、できるたけ多くの市民の管理が高齢になっても注め慣れた 場所で生き生をと暮らし続けて人生の機能を迎えられるよう、「地域の指ケア システム」の機能を目指しています。これは、日常生活関域を単位として、 自宅を始めとする「住まい」を確保した上で、「生活支援」、「介護」、 「医療」及び「予防」を一体的に提供するための地域づくりです。 そのためには、保健、医療・介護・福祉専門職の部様のほか、一般市民の 皆様も含め、地域を体で暗鏡を共有することが重要です。とりもけ、 造様一人ひとりにとっても、発来に重皮の医療や介護を必要とする状態に ならないよう、元気なうちから、できる限り早く、予防に触りを持つことは、

- そこで、今般、健康やケアに関する情報を幅広く提供するメールマガジンと して、「健康・ケア情報」を立ち上げました。「健康・ケア情報」に対する 一人でも多くの皆様の登録を心よりお待ちしています。

1. 海球と内容 (1) 阿藤以上の市民の皆さん。「「40番からの「本気で変わ」支援所能 健康やケアに関する一般向けの情報(シンボジウム、健診、検査、 ボランティアを始めたする社会参加等)を提供します。あわせて、 発名市における「地域包括ケアシステム」の機能に向けた彫組みに 関する一般向けの情報も提供します。

(2) 保健 医療・介護・潜班専門職の営さ人一「理解型話かァ情報」 「40 歳からの 汗・気で安心」 末摺情報」で提供される情報のほか 多様 複連機 (資するよう、保健、医療・介護・福祉に関する事間 向けの情報(譲渡会、研究会、事業者等)を提供します。あわせて、 桑名市における「地域型話かアシステム」の機能に向けた取組みに 関する事門職団付の情報も提供します。

2. スケジュール 月1回程度を基本として、必要に応じて開始、メールを発信します。 ※平成35年12月28日より、全様を受け付け、平成26年1月中旬以降、順次、

- 桑名市ホームページの「健康・ケア情報メール配信」文は下記のQR コードより、パソコン文は携帯電話のメールアドレスを登録してください。



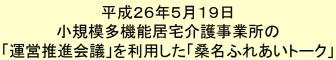
お問い合わせ 発名す合所 保護機能所 介集・高齢機能 中央地域加熱実験センター 電解: GD#424-8004

- 〇 平成25年12月、健康やケアに関する情報を幅広く提供する メールマガジンとして、「健康・ケア情報」を立ち上げたところ。
- ① 一般向けの「40歳からの『元気で安心』支援情報」
- ② 専門職向けの「地域包括ケア情報」

【参考4】「桑名ふれあいトーク」

○ 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、 一般市民も含め、地域全体で意識を 共有することは、重要。







○ 平成26年度より、市の職員が市内で開催される参加者10人以上の集会等に出向いて直接に対話する「桑名ふれあいトーク」のテーマの一つとして、「『地域包括ケアシステム』の構築に向けて『オール桑名』で取り組みましょう!」を追加。

Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の 構築の基本的な方向性

「地域包括ケアシステム」の基本理念





健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上



介護予防に資する サービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅生活の限界点を 高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

在宅サービス

施設サービス



身近な地域での 多様な資源の「見える化」・創出



『介護予防・ 日常生活支援 総合事業』



多職種協働による ケアマネジメント



『地域ケア会議』



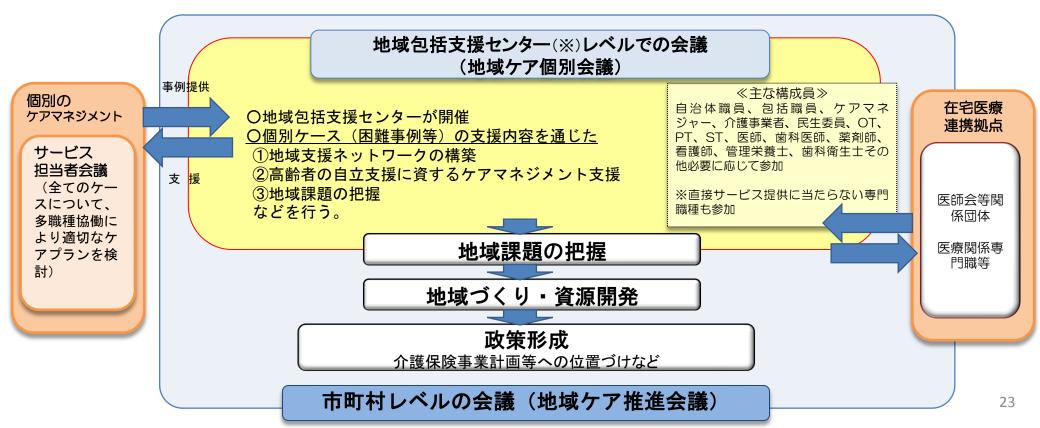
施設機能の地域展開



1. 多職種協働によるケアマネジメント

地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、<u>個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援</u>を行うとともに、<u>地域のネット</u> <u>ワーク構築</u>につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で<u>制度的に位置づける。</u>
 - ・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 - ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



多職種協働によるケアマネジメント

介護保険を 『卒業』して 地域活動に 『デビュー』する



セルフマネジメント

高齢者 (介護保険の被保険者) 及びその家族



住み慣れた 環境で 生き生きと 暮らし続ける

介護予防に資する ケアマネジメント



要支援者



要介護者

在宅生活の限界点を 高めるケアマネジメント

在宅サービス

施設サービス

「地域ケア会議」

多職種協働での支援

「サービス担当者会議」

介護支援専門員 (ケアマネージャー)

連携



サービス事業所 (医療、介護、予防、 日常生活支援等)



保 健 師

主任介護支援専門員

薬剤師等

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

地域包括支援センター (市の委託を受けた準公的機関)

「地域包括支援センター長会議」等





連携

(介護保険の保険者)

【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」

「清潔を保持したい」



「通所介護で 入浴する」



いつまでも 独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」

「左片麻痺によるバランス不安定で 浴槽をまたげない」



「通所介護で足を 持ち上げる動作を指導して 浴槽をまたげるようにする」



独りで 入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントの基本的な流れ

- ① 市において、高齢者に対し、要支援等と認定。
- ② 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。
- ③ 介護支援専門員において、介護予防サービス計画等の案を作成。
- ④ 市及び地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員及びサービス事業所の参加を得て、「地域ケア会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画等の案について、必要な見直しを検討。
- ⑤ 介護支援専門員において、地域包括支援センターと協議し、 必要に応じて介護予防サービス計画等の案を修正。
- ⑥ サービス事業所において、介護支援専門員を通じて地域包括支援センターと協議し、 個別サービス計画等の案を作成。
- ⑦ 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画、個別サービス計画等の 案について、趣旨及び内容を高齢者及びその家族に説明。
 - (注) 必要に応じ、市及び地域包括支援センターが介護支援専門員及びサービス事業所を支援。
- ⑧ 地域包括支援センターより、市に対し、介護予防サービス計画、個別サービス計画等を提出。
- ⑨ サービス事業所において、高齢者に対し、サービスを提供。

【参考】介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発

- ○「地域ケア会議」を通じたケアマネジメントを 円滑に実施するためには、被保険者及びその家族、 介護支援専門員、介護事業所等に対し、介護保険制度の 基本理念に関する意識の啓発を図ることが重要。
- 介護保険の保険者である市としても、 その委託を受けた地域包括支援センターと 一体になって、介護保険制度の基本理念に関する 説明に努力することが求められるところ。



平成26年8月5日 「保健福祉部等職員勉強会」

- 平成26年9月より、市及び地域包括支援センターにおいて、 介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で 介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。
 - (注) 平成26年8月、保健福祉部で45人、多度町総合支所で3人、長島町総合支所で4人の職員の参加を得て、 「保健福祉部等職員勉強会」を開催。

2. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間 企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。

生活支援サービス

〇二一ズに合った多様なサービス種別 〇住民主体、NPO、民間企業、協同組合等 多様な主体によるサービス提供

- ・地域サロンの開催
- 見守り、安否確認
- •外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援 等

地域住民の参加

生活支援の担い手 としての社会参加



高齢者の社会参加

- 〇現役時代の能力を活かした活動
- 〇興味関心がある活動
- ○新たにチャレンジする活動
 - •一般就労、起業
 - 趣味活動
 - 健康づくり活動、地域活動
 - 介護、福祉以外の ボランティア活動 等

見直し案の内容

【現状】

全国一律のサービス 内容、基準、単価等の 予防給付(訪問介護・ 通所介護•訪問看護 等)

【見直し後】

- ○予防給付のうち訪問介護・通所介護について市町村が地域の実情に応じた取組が できる介護保険制度の地域支援事業(※)へ移行(29年度末まで)。
 - (※) 市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業(財源構成は給付と同じ)。
- 〇既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティア など地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。
 - (※)住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

通所介護

【見直しのイメージ】

訪問介護

(訪問型サービス)

既存の訪問介護事業所による 身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・ 洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等 の生活支援サービス

(通所型サービス)

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

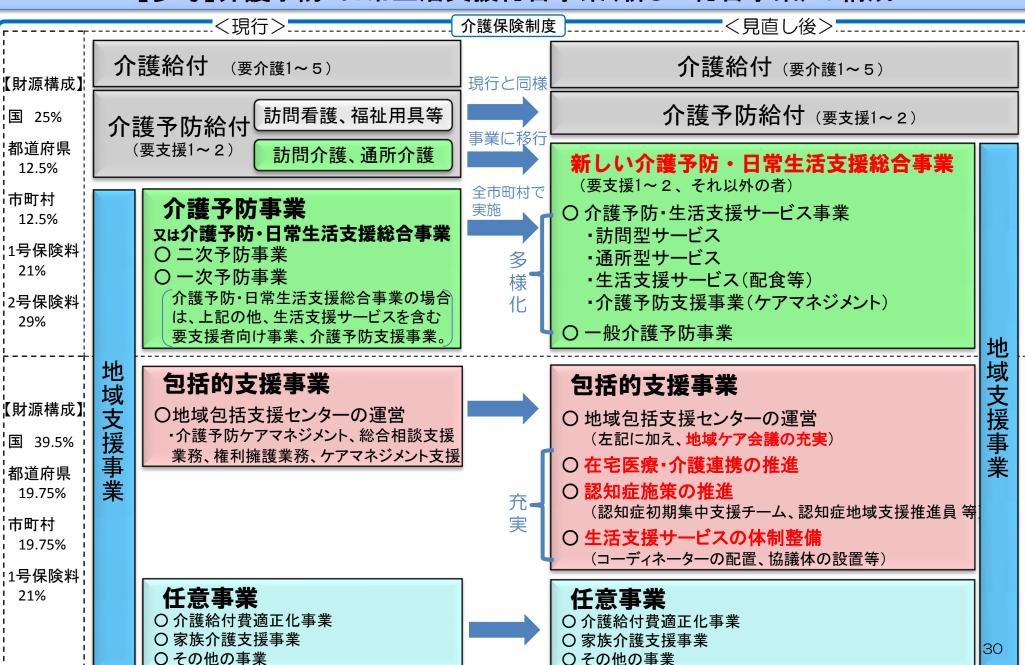
NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場



リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

訪問型サービス (第1号訪問事業)

- ·現行の訪問 介護相当
- ①訪問介護
- ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
- ・多様な ・ サービス
- ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
- ④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
- ⑤訪問型サービスD(移動支援)

介護予防・生活 支援サービス 事業

<mark>通所型サービス</mark> (第1号通所事業) ・現行の通所 -介護相当

•多様な サービス

- ①通所介護
- ②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
- ③通所型サービスB(住民主体による支援)
- ④通所型サービスC(短期集中予防サービス)

(従来の要支援者)

- ·要支援認定を受けた者(要支援者)
- ・基本チェックリスト 該当者(介護予防・ 生活支援サービス 対象事業者)

その他の生活支援サービス (第1号生活支援事業)

介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)

- ①栄養改善の目的とした配食
- ②住民ボランティア等が行う見守り
- ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる 自立支援に資する生活支援(訪問型サービ ス・通所型サービスの一体的提供等)
- ※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を 踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

一般介護予防事業

- ・第1号被保険者の全ての者
- その支援のための活動に 関わる者

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- 4一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

(参考)平成22年度財務省予算執行調査結果

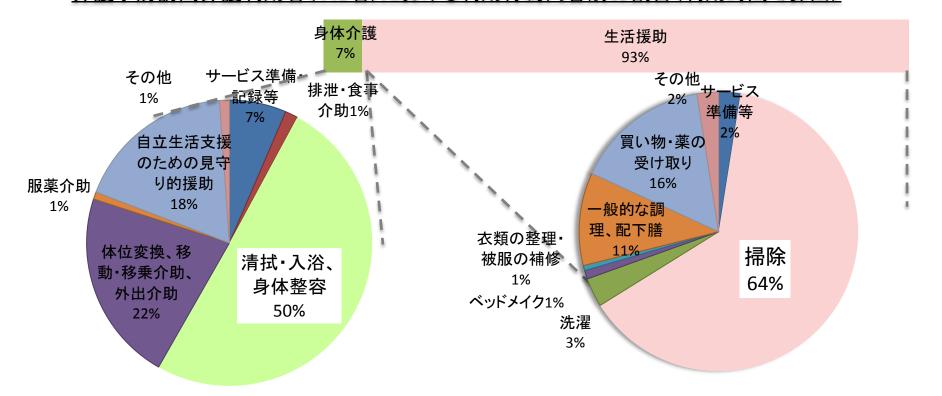
介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%



利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)



【参考】宅老所の事例のイメージ

- 通所介護を利用しなくなった要支援の高齢者について、
 - ① 家族が市に相談。
 - ② 地区社会福祉協議会が家族を通じて連絡。
 - ③ 本人が宅老所を利用。

家族のコメント

「今日はおばあちゃんが 楽しかったと言って 喜んで元気になって 帰ってきました。」

本人のコメント

「元気に通わせてもらっています。」

地区社会福祉協議会会長のコメント

「私共、お世話を しているものとしては、 こういう話はより一層 励みになります。」

介護予防の推進

介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的と して行うものである。
- 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」 のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身 機能の改善だけを目指すものではなく、<u>日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し</u>、それによって一人 ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。
- ※「生活機能」・・・ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や 屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

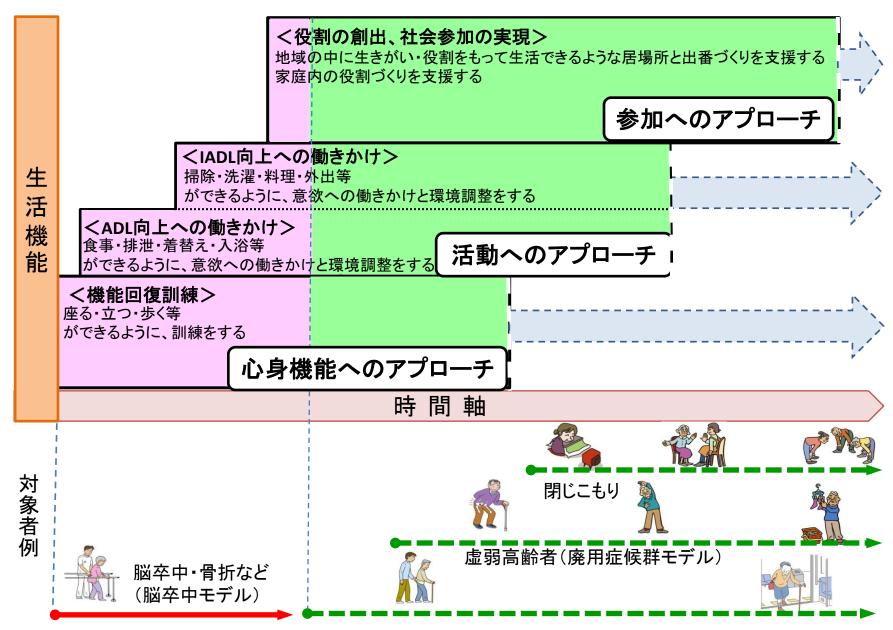
これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの<u>高齢者本人へのアプローチだけではなく</u>、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、<u>高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、</u>地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援 ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、<u>結果として介護予</u> 防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が 継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

高齢者リハビリテーションのイメージ



急性期・回復期リハ

生活期リハ

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出



地域包括支援センター 市社会福祉協議会

(専門職等) **O**

「見える化」 -創出

専門職が専門的な サービスの提供に 集中する

短期集中予防サービス (専門職)



訪問介護

(専門職)

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、 訪問介護員等

通所介護 (専門職)

「サポーター」(地域住民)



民生委員、食生活改善推進員、 シルバー人材センター、ボランティアグループ等

生活機能の向上

(運動、栄養、口腔、認知等)

高齢者が介護保険を 『卒業』して地域活動に 『デビュー』する



高齢者

活動



「通いの場」(地域住民)







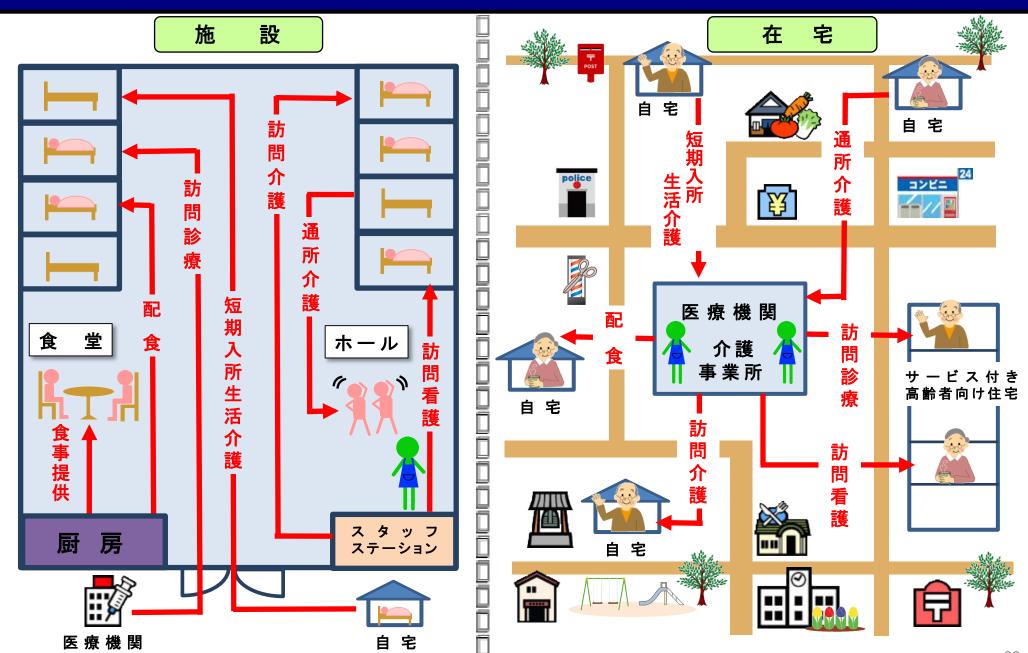
高齢者サポーター、健康推進員、 地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等 地域包括支援センター 市社会福祉協議会



「見える化」 •創出

3. 施設機能の地域展開

施設機能の地域展開



在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担 ("回転寿司方式")



訪問介護 (身体介護・30分以上1時間未満) (要介護)

412円/1時間

296,640円/月 (24時間×30日)

短期入所生活介護 (併設型・ユニット型個室) (要介護 3)

871円/1日

26,130円/月 (30日)

訪問看護 (30分以上1時間未満) (要介護)

851円/1時間

612,720円/月 (24時間×30日)

通所介護

(小規模型・7時間以上9時間未満) (要介護)

1.115円/1日

100,350円/月 (24時間×30日)

新しい在宅サービス

- 定期巡回·随時対応型訪問介護看護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス

施設サービス等

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの利用者負担 ("飲み放題方式")



小規模多機能型居宅介護

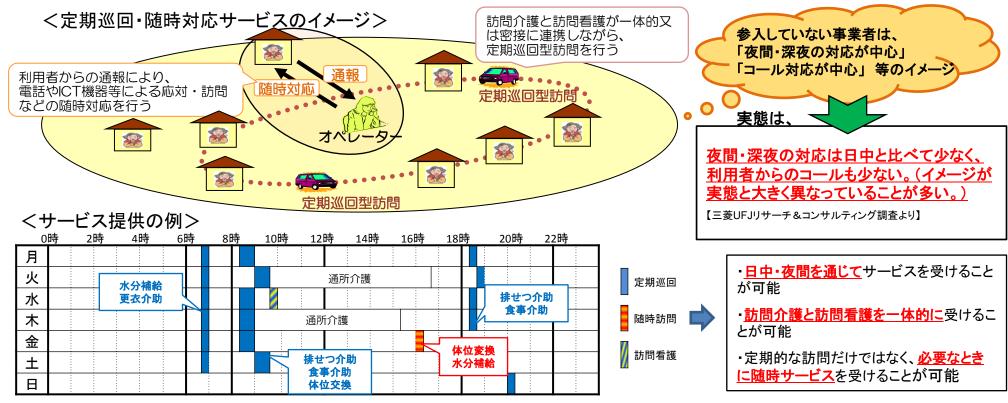
【要介護 5】 28.786円/月 26,203円/月 【要介護 3】 23,837円/月 【要介護 2】 16,711円/月 11.700円/月

人福祉施設

28,807円/月 【要介護 4】 26,678円/月 【要介護 3】 24.548円/月 22.297円/月 【要介護 1】 20,168円/月

(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、<u>重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組</u> みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。
- 〇 このため、①日中·夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時 対応型訪問介護看護」を創設(2012年4月)。



く参考>

<u>1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み</u>

| 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|------------|------------|------------|
| 189保険者 | 283保険者 | 329保険者 |
| (0. 6万人/日) | (1. 2万人/日) | (1. 7万人/日) |

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

| 平成27年度 | 平成37年度 |
|--------|--------|
| 1万人/日 | 15万人/日 |

(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。



- 外部の視点の評価による地域に 開かれたサービス
- 〇 サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心 とした 利用

様態や希望により、

「泊まり」

《利用者》

- ○1事業所の登録定員は 25名以下
- ○「通い」の利用定員は 登録定員の2分の1 ~15名の範囲内
- ○「泊まり」の利用定員は 通いの利用定員の 3分の1~9名の範囲内

《人員配置》

- 〇介護·看護職員
 - 日中:通いの利用者 3人に1人

+訪問対応1人

夜間:泊まりと訪問対応 で2人(1人は宿直可)

〇介護支援専門員1人

《設 備》

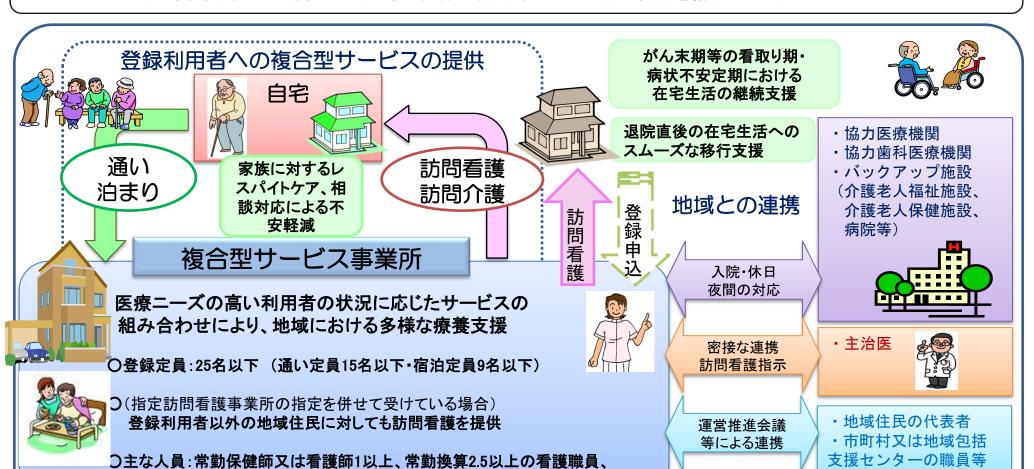
- 〇居間及び食堂は機能 を十分に発揮しうる適 当な広さ
- ○泊まりは4.5畳程度で プライバシーが確保で きるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

(参考) 複合型サービスの概要

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
 - ※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

専従の介護支援専門員、その他職員



【参考】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備

- ① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、 「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
- ② 平成26年4月、市内で初めて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
- ③ 平成26年4月、県内で初めて、「複合型サービス」の事業所が開設。



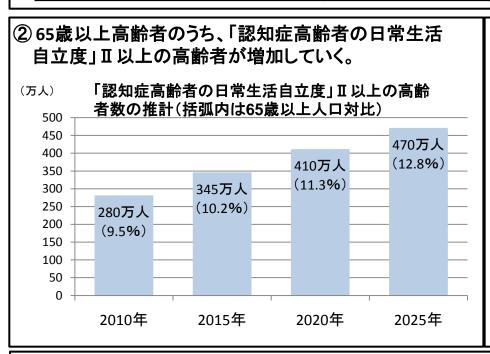
〇 平成26年4月以降、3類型の新しい在宅サービスが すべて市内で提供されているところ。

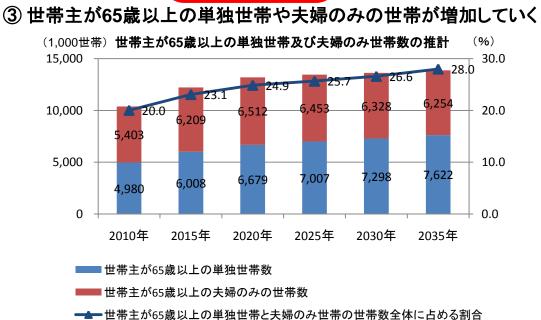
Ⅲ 長島地区社会福祉協議会に対する 期待

今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。 また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み

| | 2012年8月 | 2015年 | 2025年 | 2055年 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口(割合) | 3,058万人(24.0%) | 3,395万人(26.8%) | 3,657万人(30.3%) | 3,626万人(39.4%) |
| 75歳以上高齢者人口(割合) | 1,511万人(11.8%) | 1,646万人(13.0%) | 2,179万人(18.1%) | 2,401万人(26.1%) |





④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

| | 埼玉県 | 千葉県 | 神奈川県 | 大阪府 | 愛知県 | 東京都 | ~ | 鹿児島県 | 島根県 | 山形県 | 全国 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|---------|---------|---------|----------|
| 2010年 | 58.9万人 | 56.3万人 | 79.4万人 | 84.3万人 | 66.0万人 | 123.4万人 | | 25.4万人 | 11.9万人 | 18.1万人 | 1419.4万人 |
| <>は割合 | <8.2%> | <9.1%> | <8.8%> | <9.5%> | <8.9%> | <9.4%> | | <14.9%> | <16.6%> | <15.5%> | <11.1%> |
| 2025年 | 117.7万人 | 108.2万人 | 148.5万人 | 152.8万人 | 116.6万人 | 197.7万人 | | 29.5万人 | 13.7万人 | 20.7万人 | 2178.6万人 |
| <>は割合 | <16.8%> | <18.1%> | <16.5%> | <18.2%> | <15.9%> | <15.0%> | | <19.4%> | <22.1%> | <20.6%> | <18.1%> |
| ()は倍率 | (2.00倍) | (1.92倍) | (1.87倍) | (1.81倍) | (1.77倍) | (1.60倍) | | (1.16倍) | (1.15倍) | (1.15倍) | (1.53倍) |

45

第1 総合事業に関する総則的な事項 (P1~)

- ○事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 〇生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に 向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- ○住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

第2 サービスの類型 (P21~)

- ○市町村が基準・単価等を定める際の 参考例を提示。
- 〇現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、 住民主体の支援等の多様なサービス を想定。

第4 サービスの利用の流れ

- ○認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ○ケアマネジメントで、利用 者に適切なサービスを 提供。

第5 関係者間の意識共有と 介護予防ケアマネシ・メント(P73~)

〇一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意 識共有や、短期集中アプローチで自立につなげる ケアマネジメントを推進。

第6 総合事業の制度的な枠組み

(P91~)

- ○直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 〇基準·単価等は、国の基準や単価 の上限を踏まえ、設定。
- 〇市町村の事業費の上限は、移行 分をまかなえるよう設定。

第7 円滑な事業への移行・実施 (P128~)

〇事業は29年4月まで猶予可能。市 町村は、早期から総合事業に取り 組む。一方で、受け皿の整備等に 一定の時間をかけることも選択肢。

〇エリアごとなど、段階的な実施も 可。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

(P28~)

- ○コーディネーターや協議体等を通じ、 地域の支え合い体制づくりを推進。
- ○担い手の知識・スキルの向上のため、 研修実施。
- ○市町村で行われているボランティア ポイントも活用可能。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

1 基本的な考え方 (P28~)

○ 地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で 多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要。市町村の参考のため、具体的な取組例を取りまとめ。

2 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (P30~)

- 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等(「生活支援体制整備事業」)を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、以下の取組を総合的に推進。
- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化

⟨生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)⟩
地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ⑥ ニーズとサービスのマッチング

<協議体>

各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。

3 住民主体の支援活動の推進 (P34~)

- 生活支援の担い手となる者の知識・スキルの向上はより良い生活支援に資するため、担い手に対し、市町村が中心となって、介護保険制度、高齢者の特徴と対応、認知症の理解などについての各種研修を実施するのが望ましい。
- 高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボラン ティアポイント制度が市町村において実施されており、地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みが活用可能。

4 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (P38~)

○ 個別ケースについて多職種や住民で検討を行うことで、地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築 や資源開発、施策化を図っていく<u>地域ケア会議を、積極的に活用</u>。また、サービス開発の際、<u>既存の地域資源</u>(NPO、ボランティア、地縁組織、社協、介護事業者、民間企業等)や他施策による取組等についても活用。

(参考)新地域支援構想会議の提言(「新地域支援構想」)

助け合い活動を行う側から、総合事業で主体的に役割を果たしていこうとの趣旨でとりまとめ。市町村において制度設計・事業運営を行っていく上で参考にすることが有益。(「助け合い活動」を実践している非営利の全国的組織による「新地域支援構想会議」が提言)

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

- 〇高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援
 - 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置や協議体の設置などに対する支援



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化(コーディネーターの配置、 協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等)

⇒ 民間とも協働して支援体制を構築

【参考】生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA~Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A)資源 開発

- 〇 地域に不足するサービスの創出
- 〇 サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

(B) ネットワーク構築

- 〇 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

(C) ニーズと取組のマッチング

○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の 活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
 - ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチング する機能があるが、これは本事業の対象外



(2)協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

- ※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。
- ※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

等

伊賀市社会福祉協議会

●地域概況

伊賀市は三重県の北西部に位置し、滋賀県、京都府、奈良県と接し、近畿圏、中部圏の2大都市圏の中間に位置し、それぞれ約1時間の距離である。町域は東西約30キロ、南北約40キロ、面積は約558平方キロメートル。地形は、鈴鹿山系、大和高原等に囲まれた盆地で、限られた平地や台地を農地や宅地として利用するほか、近年では丘陵地等を開発、住宅団地なども形成されている。当地域の森林は地域の景観を形成するとともに、水源かん養、水質ろ過等の公益的機能を発揮。このため、自然環境保全に対する住民の関心が高く、多くの地域で自然との共生をめざした活動も展開されている。

- ●人口 96,767人
- ●高齢化率

65歳以上 27.5%

75歳以上 14.9%

■基本情報(平成22年現在)

| 人口 | X \ 1 /2/22 | 65歳以上 | | 高齢化率 | 世帯数 | 一人暮らし | 高齢者のみ |
|----------|-------------|----------|----------|-------|-----------|----------|----------|
| | | 65~74歳 | 75歳以上 | | | | |
| 97,207 人 | 26,733 人 | 12,281 人 | 14,452 人 | 27.5% | 34,915 世帯 | 3,289 世帯 | 3,866 世帯 |

^{*1}人暮らしと高齢者のみ世帯は全世帯数の20.5%

■第一号被保険者の要介護認定の状況(平成23年10月現在)

| <u> </u> | | | | | | | | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|
| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 | | |
| 認定者数 | 796 | 887 | 1,135 | 1,110 | 790 | 761 | 653 | 6,132 | | |
| 割合 | 13.0% | 14.5% | 18.5% | 18.1% | 12.9% | 12.4% | 10.6% | | | |
| | | | | | | | | | | |

~取組の概要 ~

取組の経緯

(コーディネーター)

● 伊賀市社会福祉協議会

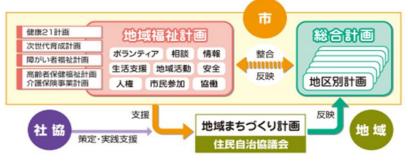
(背景・地域の課題)

- 住民主体の取組が醸成されやすい地域環境の存在
- 市と社会福祉協議会が一体的に地域福祉計画を策定・推進
- 町村合併の際、合併後の地域のあり方を地域住民が考える「あいしあおう委員会」が始動
- 合併後、自治基本条例において、住民主体の地域課題解決の場として、

各地域に「住民自治協議会」設置し、「地域まちづくり計画」を策定

(取組のポイント)

- 市計協のコーディネート
- 市社協の社会福祉士によるニーズ把握と資源開発の仕組みづくり
- 住民主体のNPOを立ち上げ、住民主体による地域資源の開発と展開の拡大



取組に係る財源

H25年度予算1,838万円(住民自治協議会推進経費)

H25年度予算500万円(地域活動支援補助金)

H25年度予算966万円(地域福祉体制づくり費用)-P-

取組の内容

● 市社協が「コーディネート機能」を活かして住民主体の地域づくりを推進 →人財の養成と、その後仕組みを作って回していくことが大切

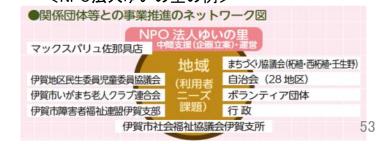
<具体的な取り組み>

- ① 社協の社会福祉士によるニーズ把握
 - ・市全域を10地区に分け、地区ごとに積極的に地域に働きかける社会福祉士を 配置
 - ・安心生活創造事業を活用した、社会福祉士による地域への「働きかけ」による 地域ニーズ把握の取組 (地域課題を知るには、自分たちが地域に入っていか ないといけないというアウトリーチの考え方から)
 - ・発掘した地域課題を、上層の地区会議、地域ケアネットワーク会議につなげ、 市の施策にも反映
 - ⇒ 地域ニーズを踏まえた資源開発が行われる仕組みづくり

- ② 市と社会福祉協議会で推進した「福祉でまちづくり部会」の活動
 - → 地域支え合い体制作り事業(助成事業: H23~24年)
 - ・市民・住民自治協議会・NPO法人・市の協働により、見守り活動チーム等の人材育成・活動拠点の整備などを支援。また取組事例情報交換会を実施。
- ◆ 住民主体の活動の立ち上げサポート(市内2地域で住民主体のNPO団体の立ち上げ)
 - ①「地域在宅生活支援ネットゆいの里」 (NPO法人) の立ち上げ
 - ・地域ニーズを踏まえて、買物バスや福祉有償運送を実施。市内3地区の高齢者や障がい者を対象に、近隣の店舗まで無料で送迎。
 - ②「ささゆり(NPO法人) 諏訪地域支え合いセンター」の立ち上げ
 - ・サロンの常設化と改修、地元スタッフによる福祉車両での外出支援、生活支援等の事業を展開
 - → 白樫自治会による「白樫:福祉・防災ボランティアセンター"どんぐり"」の立ち上げ 等

形成されたネットワーク(協議体)

- 伊賀市社会福祉協議会
- 住民自治協議会(自治会・区、公募参加住民、NPO法人、団体、事業者)
- 市民活動支援センター
- 地域ケアネットワーク会議やケース会議参加者 (住民自治協議会、市民活動支援センター、 民生委員児童委員、区長、社協の社会福祉士)



取組の効果

- ●従来の社会福祉協議会が中心に展開してきた小地域ネットワーク活動から、住民自治組織を基盤とした新たな地域ケアシステムへ移行
- 小地域単位で開催されているふれあい・いきいきサロンが充実
- 地域特性に応じた福祉有償運送の取組推進
- 住民自治協議会の独自活動事例が拡大

市社協としての今後の展望

- 地域福祉をすすめるコーディネーター役として、事業者の連携支援
- 多様なサービス供給主体が自主的・自発的に連携できるよう、プラットフォーム づくりを推進
- 地域活動参加メンバーの定期的な研修機会を充実させ、ネットワークが小地域で 有機的に機能するよう支援
- 住民自治協議会の福祉部会、ふれあい・いきいきサロン等の活動支援
- 活動助成団体や資金確保にかかわる情報提供
- ボランティア活動の活発化のため、教室開催、登録促進、需給コーディネート
- 地域包括支援センターと地域福祉との連携強化(来年度から相談の仕組みが大きく変わり、地域包括支援センターの直営が3箇所となり強化される)

長島地区社会福祉協議会に対する期待

- 〇 「全員参加型」の地域支え合い体制づくりに 取り組むためには、地域の関係者が相互に連携して 活動を展開する環境を整備することが重要。
- 〇 幅広く地域の関係者の参加を得た「協議体」である 長島地区社会福祉協議会は、桑名地域全体にとって モデルとなるもの。



○ 長島地区社会福祉協議会を通じ、 地域の関係者によって展開される 日常生活支援のニーズに応える活動について、 相互に情報を共有した上で、 地域住民に対する「見える化」を図るよう、期待。

「地域包括ケアシステム」の構築は 「地方分権の試金石」と称された 介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。



平成26年2月9日 「桑名の在宅医療推進の 講演会とパネルディスカッション」



平成26年2月22日 市民公開講座 「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために ~桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて~」

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、 「オール桑名」で一歩一歩着実に取り組みましょう。